



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**“Calidad de vida laboral de las enfermeras del primer
nivel de atención de los Centros de Salud de la Red
Asistencial Lima Ciudad en el 2015”**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e
Investigación en Salud

AUTOR

Sonia SANTIAGO ABREGÚ

ASESOR

Daisy Yesenia FLORES CORTEZ

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Santiago S. “Calidad de vida laboral de las enfermeras del primer nivel de atención de los Centros de Salud de la Red Asistencial Lima Ciudad en el 2015” [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina / Unidad de Posgrado; 2018.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de junio del año dos mil dieciocho siendo la 02:00 pm, bajo la presidencia de la Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia con la asistencia de los Profesores: Dra. Rudi Amalia Loli Ponce (Miembro), Mg. Luis Enrique Podestá Gavilano (Miembro), Mg. Luzmila Vilma Figueroa Ames (Miembro) y la Dra. Daisy Yesenia Flores Cortez (Asesora); la postulante al Grado de Magíster en Docencia e Investigación en Salud, Bachiller en Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL LIMA CIUDAD, EN EL 2015"** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Docencia e Investigación en Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 16**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD** a la postulante **SONIA SANTIAGO ABREGÚ**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 03:05 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dra. Rudi Amalia Loli Ponce
Profesora Principal
Miembro

Mg. Luis Enrique Podestá Gavilano
Profesor Principal
Miembro

Mg. Luzmila Vilma Figueroa Ames
Profesora Principal
Miembro

Dra. Daisy Yesenia Flores Cortez
Profesora Asociada
Asesora

Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia
Profesora Principal
Presidente

DEDICATORIA

Dedico primeramente éste trabajo a mi Dios amoroso y protector, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente

A mi padre, que ya no está físicamente, pero ahí estas siempre. Sé que este momento hubiera sido tan especial para él como lo es para mí, pues me enseñó que todo esfuerzo por incrementar nuestros conocimientos, vale la pena.

A la Dra. Isabel Peñarrieta, mi principal colaboradora y mentora en este proceso; su amplia experiencia y conocimientos orientaron el correcto desarrollo y culminación del trabajo, aportó mucho en mi crecimiento personal y profesional, pero fue más allá; se convirtió en mi gran soporte, mi gran compañera, la que me impulsó día a día, con el solo deseo de verme culminar con éxito esta travesía.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este proceso.

A la Mg. Mistral Carhuapoma, por su consideración hacia mi persona y fue quien me inició con mucho acierto en ésta travesía.

A mi maestra y amiga Esther Chávez, por su permanente apoyo de inicio a fin y en todo orden durante todo éste proceso

A mis AMIGAS, compañeras, hermanas en Cristo: Marina Condezo y Norma Méndez, por todo su cariño, comprensión, apoyo, compañía y más; demostrándome en todo momento, que puedo contar con ellas.

Mil veces gracias.

INDICE

| | |
|--|----------|
| CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 Situación Problemática:..... | 1 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 5 |
| 1.3 Justificación..... | 6 |
| 1.4 Objetivos de la Investigación..... | 6 |
| 1.4.1 <i>Objetivo General</i> | 6 |
| 1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i> | 7 |
| CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1 Antecedentes de Investigación..... | 8 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 13 |
| 2.2.1 <i>Calidad de Vida del Trabajo (CVT):</i> | 13 |
| 2.2.1.1 <i>Soporte Institucional para el trabajo.</i> | 17 |
| 2.2.1.2 <i>Seguridad en el Trabajo.</i> | 17 |
| 2.2.1.3 <i>Integración al puesto de trabajo.</i> | 18 |
| 2.2.1.4 <i>Satisfacción por el trabajo.</i> | 18 |
| 2.2.1.5 <i>Bienestar logrado a través del trabajo.</i> | 18 |
| 2.2.1.6 <i>Desarrollo personal del trabajador.</i> | 19 |
| 2.2.1.7 <i>Administración del tiempo libre.</i> | 19 |
| 2.2.2 <i>Teoría de la motivación de Maslow:</i> | 19 |
| 2.2.3 <i>Enfermera del Primer nivel de Atención:</i> | 20 |
| 2.3 Marcos conceptuales: | 23 |
| 2.3.1. <i>Calidad de vida laboral:</i> | 23 |

| | |
|---|----|
| 2.3.2. <i>Primer nivel de atención:</i> | 23 |
| 2.4 Variables intervinientes: | 23 |
| 2.4.1. <i>Tipo de contrato (nombrado, contratado)</i> | 23 |
| 2.4.2. <i>Edad</i> | 23 |
| 2.4.3. <i>Sexo</i> | 23 |
| 2.4.4. <i>Años de servicios</i> | 23 |
| CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA | 24 |
| 3.1 Tipo y Diseño de la Investigación..... | 24 |
| 3.2 Unidad de Análisis..... | 24 |
| 3.3 Población de Estudio..... | 24 |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 25 |
| 3.5 Análisis e Interpretación de la Información..... | 27 |
| 3.6 Aspectos Éticos: Consentimiento Informado | 29 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 30 |
| 4.1 Análisis, Interpretación de Resultados | 30 |
| 4.2 Discusión..... | 33 |
| CONCLUSIONES | 40 |
| RECOMENDACIONES | 42 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 44 |
| ANEXOS | 50 |

LISTA DE CUADROS

| | |
|---|----|
| Cuadro 1. Items por dimensiones del instrumento CVT- GOHISALO..... | 26 |
| Cuadro 2. Interpretación del instrumento “CVT- GOHISALO” | 28 |
| Cuadro 3. Características socio demográficas de las enfermeras del primer nivel de atención de los Centros de Salud de la Red Asistencial Lima Ciudad-2015..... | 30 |
| Cuadro 4. Calidad de vida del trabajo, según dimensiones, de las Profesionales de enfermería del primer nivel de atención de los Centros de Salud de la Red Asistencial Lima Ciudad-2015..... | 31 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Dimensiones de la CVT . (González et al., 2009). | 17 |
| Figura 2. Jerarquía de necesidades humanas establecidas por Maslow (Maslow, 1991)..... | 20 |

RESUMEN

La investigación “Calidad de vida laboral de las Enfermeras del Primer nivel de Atención, de los Centros de Salud de la Red Asistencial Lima Ciudad - 2015”, se **justifica** en el hecho de que se sabe muy poco sobre la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), en profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención. El **objetivo** fue caracterizar la Calidad de Vida del Trabajo del profesional de enfermería de los centros referidos. **Metodológicamente**, es un estudio cuantitativo de diseño no experimental, puramente descriptivo y corte transversal, cuya población fueron 117 enfermeras de la Red asistencial mencionada. Se usó el instrumento CVT-GOHISALO validado en contexto peruano, con confiabilidad Alpha de Crombach de 0.9. El procesamiento de la información se hizo con tabulación de frecuencias, y el uso de una tabla de resultados con valores T de McCall, donde el puntaje $T < 40$ indica vulnerabilidad al riesgo del desequilibrio en la Calidad de Vida en el Trabajo. **Resultados**; en todas las dimensiones se encuentran porcentajes de insatisfacción ($<T40$), que superan el 50% . Las dimensiones que resultaron con mayores porcentajes por debajo de T40, fueron: dimensión 7(Administración de tiempo libre): 85,5%, dimensiones: 4 (Satisfacción por el trabajo) y 5 (Bienestar logrado a través del trabajo) con 76,9 % respectivamente. **Conclusión**: La calidad de vida del trabajo del profesional de Enfermería del primer nivel de atención es altamente insatisfactoria, siendo la administración del tiempo libre el indicador de mayor insatisfacción.

Palabras clave: Calidad de vida en el trabajo, Primer nivel de atención, Enfermería comunitaria.

SUMMARY

The research "Quality of work life of Nurses of the First Level of Care, of the Health Centers of the Lima City Assisting Network -2015", is justified in the fact that very little is known about the Quality of Life at Work (CVT), in nursing professionals who work in the first level of care. The objective was to characterize the Quality of Work Life of the nursing professional of the referred centers. Methodologically, it is a quantitative study of non-experimental, purely descriptive and cross-sectional design, with a population of 117 nurses from the aforementioned healthcare network. The validated CVT-GOHISALO instrument was used in Peruvian context, with Crombach's Alpha reliability of 0.9. The processing of the information was done with tabulation of frequencies, and the use of a table of results with T values of McCall, where the score $T < 40$ indicates vulnerability to the risk of imbalance in the Quality of Life at Work. Results; in all dimensions there are percentages of dissatisfaction ($T < 40$), which exceed 50%. The dimensions that resulted with the highest percentages below $T < 40$ were: dimension 7 (Free time management): 85.5%, dimensions: 4 (Satisfaction for work) and 5 (Welfare achieved through work) with 76, 9% respectively. Conclusion: The quality of life of the nursing professional's work at the first level of care is highly unsatisfactory, being the administration of free time the indicator of greater dissatisfaction.

Keywords: Quality of life at work, First level of attention, Community nursing

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática:

Hace 38 años se oficializó la Atención Primaria, cuando los Estados Miembros de la Organización mundial de la salud (OMS) firmaron la Declaración de Alma-Ata y se plantearon objetivos para mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud. Unos cuantos países persiguieron este ideal. Todavía y sobre todo en países considerados ricos, una gran proporción de los recursos se destina a los servicios curativos, pasando por alto las actividades de prevención y promoción de la salud que podrían reducir en un 70% la carga de morbilidad a nivel mundial. Actualmente, todavía los sistemas de salud son injustos, inconexos, ineficientes y menos eficaces de lo que podrían ser; además, sin una reorientación sustancial, es probable que los actuales sistemas de salud se vean desbordados por los crecientes desafíos del envejecimiento de la población, las pandemias de enfermedades crónicas, las nuevas enfermedades emergentes -como el SRAS (Síndrome respiratorio agudo severo)-, y las repercusiones del cambio climático (OMS, 2008).

En un informe sobre la salud en el mundo, la OMS, en octubre del 2008, hace referencia a la importancia de la Atención Primaria y en un intento por reavivar el debate, propone cuatro orientaciones normativas amplias e interconectadas. Estas cuatro orientaciones representan los principios básicos de la atención de salud: cobertura universal, servicios centrados en las personas, políticas públicas saludables y liderazgo. Al perseguir estos cuatro objetivos de atención primaria de salud, los sistemas nacionales de salud pueden llegar a ser más coherentes, eficientes, equitativos y mucho más eficaces.

El Consejo Internacional de Enfermería ha referido que la situación del profesional de Enfermería es extremadamente variada en todo el planeta. En primer lugar, en términos cuantitativos, en España, por ejemplo, las últimas estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reflejan que hay 50,8 enfermeras por cada 10 000 habitantes. Países como Australia, Finlandia, Alemania o Japón tienen el doble. En América Latina, el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, del Ministerio de Salud de Argentina, correspondiente al 2013, pero publicado en 2015, señala que hay 42 enfermeras por cada 10 000 habitantes. En Chile, el número de enfermeras es también relativamente bajo, con 42 enfermeras por cada 10 000 habitantes, esto en el 2012, en comparación con las 88 que presentan los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo económico (OCDE). Con todo, el número de enfermeras en otros países es muchísimo más bajo: en Bangladesh sólo hay 2,2 enfermeras por cada 10.000 personas; en Somalia sólo 1,1.

Los enfermeros y enfermeras desempeñan un importante papel puesto que es la profesión sanitaria más numerosa y, en algunos países, es el único profesional con el que se cuenta para prestar atención sanitaria a gran parte de la población. Asimismo, las enfermeras pueden mejorar los servicios, ya que ellas tienen el conocimiento práctico (relacionado específicamente al cuidado, aspecto que lo diferencia de los demás profesionales) sobre cómo éstos pueden ser concebidos y diseñados, así como coordinados e implementados, por ello, España ha dado pasos importantes, en términos de especialización y de competencias profesionales y en Perú ya se están dando los primeros pasos al respecto. Por desgracia, es cierto que, en algunos países, las enfermeras deben superar numerosos obstáculos para acceder a la educación y avanzar en su desarrollo profesional; pues, así como la enfermería continúa siendo una profesión predominantemente femenina, tiende también a ser una profesión devaluada e infra pagada(Tovar J.,2014)

Las reformas en salud realizadas en la mayor parte de los países de América Latina durante el último decenio del siglo XX se enfocaron en disminuir los

costos y el tamaño del Estado, mejorar la eficiencia y calidad de servicios, así como la cobertura. A las reformas en el sector salud, se sumaron otras reformas estatales tales como la reforma fiscal, la educativa y la laboral. Estos procesos, en conjunto, modificaron las condiciones de trabajo del personal de salud, las formas de contratación, y los salarios; introdujeron nuevas responsabilidades en la gestión de los servicios y de costos; se impactó en la forma cómo las enfermeras desempeñan sus funciones en el ámbito hospitalario y comunitario alterando la continuidad en el cuidado de los pacientes; flexibilizó el empleo; y generó intermediaciones en la contratación de servicios e insatisfacción laboral en todo el equipo de salud. La moral y motivación de las enfermeras mermó considerablemente, así lo expresaron en las entrevistas enfermeras de cinco países que vivieron directamente el proceso de reformas (Guevara E. y Mendias E., 2000). Las mismas enfermeras perciben que el valor social de la profesión no es apreciado ni reconocido socialmente, por lo que la respuesta a los cambios en sus condiciones laborales se traduce en mayores niveles de estrés, ausentismo, acciones colectivas, resultando en una reducción global de la productividad.

Las enfermeras son conscientes de que tienen múltiples actividades que están dentro de la labor de enfermería, sin embargo, éstas no siempre se cumplen como deberían de ser; debido a las condiciones de trabajo en las que se encuentran, como lo son la sobrecarga, la multifuncionalidad, entre otros, que redundan en una insatisfacción por la labor que realizan, tal como es descrito en diversos estudios realizados en Latinoamérica (Aguirre, 2009; Sosa, Cheverría y Rodríguez, 2010; Peñarrieta et al, 2013). Está documentado que las enfermeras que se sienten satisfechas con su trabajo, se sienten motivadas y brindan un mejor servicio que las que perciben una baja satisfacción laboral (Makinen, Kivimaki, Elovainni, Virtanen y Bond, 2003; Hernández, Quintana, Mederos, Guedes y García 2009).

Estudios realizados a nivel internacional, como en China o Canadá (Cuixia, Fu, Ying y Lee 2011; Graham, Davies, Woodend, Simpson y Mantha, 2011) sobre el personal sanitario del primer nivel de atención, fortalecen la evidencia de que la sobrecarga de trabajo, el estrés y el burnout son importantes

predictores de la insatisfacción laboral. Esto también ha sido puesto de manifiesto en otros estudios que han concluido que la profesión de enfermería es una de las de mayor riesgo de burnout (Bakker, Killmer, Siegrist y Schaufeli, 2000).

Analistas sostienen que el rol subordinado de las enfermeras en relación a los médicos u otros especialistas, y la estructura organizacional, restringe su habilidad para tomar decisiones clínicas (Tovar J., 2014). Esto impacta negativamente en su autoestima como profesional y como persona, restándole motivación hacia el trabajo que realiza, esto sucede en los diferentes niveles de atención de salud, incluyendo la atención primaria (Nigenda et al, 2010).

En Perú, en lo que respecta al primer nivel de atención, el rol del personal de enfermería no ha sido aprovechado a cabalidad. Aun cuando su formación le permite hacerse cargo de algunas de las necesidades de cuidados de la población y es el personal que está más en contacto con el paciente, continúa fungiendo como auxiliar del personal médico.

Otro de los problemas a los que se enfrenta en Perú es el número de enfermeras laborando en el primer nivel de atención. Las cifras inferiores a las establecidas como Metas Regionales (OPS, 2011) de 25 enfermeras por cada 10 000 habitantes también se dan en nuestro país. La brecha establecida por el MINSA (Mirador de RRHH-2015) no ha mejorado significativamente. La escasez de recursos humanos en el primer nivel de atención, trae como consecuencia no solo una sobrecarga de trabajo para el personal que ya labora en ese sector, sino una percepción baja de satisfacción laboral, debido también, a la inadecuada infraestructura y recursos, la falta de evaluaciones en el trabajo y a no sentirse reconocidos financieramente y profesionalmente (Peñarrieta et al., 2013). Se puede asegurar que, en Perú, el desperdicio de la capacidad de trabajo de los recursos humanos en el sector salud es un hecho que, además, genera distintas implicaciones sociales y económicas. Esto, aunado a los bajos salarios, malas condiciones laborales y escasas posibilidades de desarrollarse profesionalmente en el país, contribuyen a

generar en los enfermeros la expectativa de migrar a otros países (Nigenda, Ruiz, Rosales y Bejarano, 2006; Rosales, Nigenda, Galárraga y Ruiz, 2010).

Todos estos aspectos mencionados anteriormente podrían interferir en la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) del profesional enfermero que labora en el primer nivel de atención; entendiendo CVT como un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por él mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre (González, Hidalgo, Salazar y Preciado, 2009).

Existen algunos estudios, como el realizado por González, R., Hidalgo, G., Salazar, J. y Preciado, M. (2010) en el que se aplicaron 322 encuestas usando como instrumento el cuestionario CVT-GOHISALO, que describe la calidad de vida del trabajo y relaciona la vida personal del servidor con el trabajo, visitaron un total de 70 unidades de primer nivel con un total de 149 médicos y 173 enfermeros, incluyéndose los que prestan sus servicios en forma directa, coordinadores de programa, jefes de servicio y directores de unidad médica. Teniendo como resultado que la insatisfacción en todas las dimensiones de CVT (Soporte institucional para el trabajo. Seguridad en el trabajo. Integración al puesto de trabajo. Satisfacción por el trabajo. Bienestar logrado a través del trabajo. Desarrollo personal del trabajador. Administración del tiempo libre) fue elevada en la muestra seleccionada para dicho estudio.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de vida de trabajo de las enfermeras (os) del primer nivel de atención de salud, en los Centros de Salud de la Red Lima Ciudad en el 2015?

1.3 Justificación

Es sabido que presentar una elevada calidad de vida en el trabajo, influye de manera positiva en la calidad de atención, en el que el individuo se puede desenvolver mejor y la propia organización puede reducir los mecanismos rígidos de control (Herrera y Cassals, 2005). Sin embargo, en Perú, poco se conoce sobre la CVT y mucho menos en profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención.

Hasta el momento, en nuestro medio, solo se cuenta con un estudio relacionado que se hizo, precisamente, para validar en el contexto peruano, el instrumento que se utilizó para la presente investigación. Por ello, es de suma importancia generar nuevos conocimientos para describir las condiciones de CVT del profesional enfermero; además el presente trabajo contribuirá a identificar los problemas, debilidades o áreas de mejora, y así poder elaborar políticas que permitan mejorar las condiciones de trabajo en este grupo profesional, lo que traería una mejora no solo en la calidad de vida del trabajador, sino en la atención y en los servicios prestados, necesarios para lograr los objetivos de salud de gobiernos e instituciones, ya que se considera que la calidad de los servicios prestados está directamente relacionada con la satisfacción laboral percibida por sus profesionales (Cortés et al, 2003).

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Caracterizar la calidad de vida de trabajo del profesional de enfermería en el primer nivel de atención, en los Centros de Salud de la Red de Lima-2015.

1.4.2 *Objetivos Específicos*

- Describir las características socio demográficas de la población de estudio.
- Describir la calidad de vida del trabajo del profesional de enfermería, según dimensiones: 1)soporte institucional para el trabajo, 2)seguridad en el trabajo, 3)integración al puesto de trabajo, 4)satisfacción por el trabajo, 5)bienestar logrado a través del trabajo, 6)desarrollo personal del trabajador y 7)administración del tiempo libre.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Investigación

Haciendo una revisión de trabajos de investigación y diversas fuentes bibliográficas, relacionadas al presente trabajo, se han encontrado los siguientes estudios:

Peñarrieta, Santiago, Krederdt, Guevara, Carhuapoma y Chávez en el 2014, realizaron un estudio que se orientó a validar en el contexto peruano, el instrumento Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO en enfermeras que laboran en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud. Este estudio transversal descriptivo, se realizó con una muestra por conveniencia haciendo un total de 81 enfermeros(as) de las diferentes redes asistenciales de la provincia de Lima. Los resultados muestran una validez del instrumento con confiabilidad de alpha de Cronbach de 0.9 para los resultados totales y para cada dimensión, así como una correlación intraclass de 0,9 no modificando ningún reactivo; adicionalmente se muestra resultados de la calidad de vida del trabajo de este profesional, los que están por debajo de los parámetros de satisfacción ($T \leq 40$), indicando una insatisfacción en todas las dimensiones del instrumento.

Grimaldo M. y Reyes M. en el 2013, realizaron un trabajo en un grupo de estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud en Lima-Perú. El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre calidad de vida profesional y sueño, mediante el empleo de un diseño correlacional, en una muestra conformada por 198 participantes. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Calidad de Vida Profesional CVP-35 de Cabezas (1998);cuyas dimensiones son: demandas del puesto, apoyo directivo, motivación

intrínseca, apoyo del equipo, realimentación institucional, calidad de vida percibida, demandas físicas y personales, y apoyo económico y un cuestionario de sueño y reposo, diseñado para el estudio. Se encontró correlación entre calidad de vida profesional y sueño, en el grupo de edad de 31 a 40 años (0.26). Es probable que este grupo valore el sueño como aspecto importante para su calidad de vida profesional, lo cual podría estar influyendo en su desempeño laboral.

Delgado, D., Aguilera, M., Delgado, F., Cano, I. y Ramírez, O. realizaron un estudio de tipo transversal y analítico para las auxiliares de esterilización de Clínica Río Blanco de la ciudad de Los Andes, Chile, durante el primer semestre del 2013. Utilizaron el instrumento CVT-GOHISALO. Encontrando que en la dimensión soporte institucional para el trabajo, las auxiliares de esterilización se consideran personas con actividades o tareas claras y acordes con su motivación; no obstante, no visualizan oportunidades de progreso en el puesto o función que desempeñan. En la dimensión seguridad en el trabajo, consideran sus actividades laborales como un medio para desarrollarse tanto a nivel personal como social; no obstante, sienten injustas las oportunidades de ascenso al interior de la institución. En la dimensión satisfacción por el trabajo, los reconocimientos obtenidos son escasos o no existen. En la dimensión del bienestar logrado a través del trabajo, perciben riesgo en su salud física o emocional, se sienten insatisfechas con la remuneración adquirida por su trabajo y, en consecuencia, responsabilizan al entorno laboral por su precariedad.

Albanesi de Nasetta, en Argentina, en el 2013, realizó un estudio exploratorio, transversal y no experimental. La muestra estuvo constituida por 91 médicos y 40 enfermeras, y utilizó el CVP-35 instrumento que mide la Calidad de vida profesional (mencionado en referencias anteriores). Los resultados permitieron detectar una asociación altamente significativa entre apoyo directivo y la profesión de los integrantes de la muestra, presentando las puntuaciones más elevadas los médicos. En cuanto a la variable calidad de vida profesional percibida, que solo consta de un ítem, con una valoración de 1 a 10, se obtuvo una puntuación media de 5.86, con una mediana de 6.

Peñarrieta, Mier, Gonzáles, Gutiérrez, Piñones y Borda, realizaron en el 2013, un estudio binacional de tipo exploratorio, basado en un diseño cualitativo y en un enfoque etnográfico en el que utilizaron 14 grupos focales conformados por 82 enfermeras del primer nivel de atención, de México y Perú, para conocer la percepción que tienen sobre sus roles en la salud pública y las condiciones laborales. Entre sus resultados, se encuentran que las enfermeras de ambos países consideran que existen factores organizacionales que influyen su trabajo; por ejemplo, la inadecuada infraestructura y recursos, la sobrecarga de trabajo, la falta de una estructura organizacional para las actividades propias de enfermería y, por último, la falta de evaluaciones laborales. En conclusión, las barreras de gestión y formación limitada influyen en la función y en las condiciones de trabajo de las enfermeras de Salud Pública, en México y Perú.

En 2012, Delgado García, Inzulza González y Delgado García, realizaron un estudio transversal y analítico para el cual emplearon un cuestionario sobre datos socio-laborales organizados en 10 ítems, y el instrumento CVT-GOHISALO, en un grupo de 20 trabajadores (9 médicos(as) y 11 enfermeros(as)) de la clínica Río Blanco y del Centro de Especialidades Médicas de la Ciudad de los Andes de la República de Chile; obteniendo como resultados que: 70% de los trabajadores se encontraban por debajo del valor T-40, (que para el mencionado instrumento, indica vulnerabilidad al riesgo del desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo) en la dimensión soporte institucional para el trabajo; 80%, en la dimensión seguridad en el trabajo; 90%, en integración al puesto de trabajo; 95%, en satisfacción por el trabajo; 95%, en bienestar a través del trabajo; 95%, en el desarrollo personal; y 100%, en administración del tiempo libre; reflejando grados de insatisfacción en la calidad del vida del trabajo.

Almalki, Fitzgerald y Clark, en el 2012, realizaron un estudio descriptivo utilizando el instrumento Brooks' Survey of Quality of Nursing Work life. Para el análisis de los datos, utilizaron el paquete estadístico SPSS 17. El cuestionario fue aplicado a 585 enfermeras que laboraban en 134 centros de

atención primaria de salud de Jazan, en el sur de Arabia Saudita, obteniendo una tasa de respuesta del 87%. Los hallazgos sugieren que los participantes estaban insatisfechos con su vida laboral: 40% dijo que su carga de trabajo era pesada, 38% reportaron que no tenían autonomía para tomar decisiones necesarias sobre sus pacientes y 61% mencionó que su salario no era el adecuado para las tareas que realizaban.

Graham, Davies, Woodend, Simpson y Mantha, en 2011, realizaron un análisis de los datos del National Survey of the Work and Health of Nurses, del 2005, en Canadá, para medir satisfacción en : autonomía, control de la práctica, sobrecarga del trabajo, autonomía en el control de la práctica y autonomía en la sobrecarga del trabajo ,encontrando que el 53,5% de las enfermeras reportó estar “muy satisfechas” con sus trabajos. Solo el 64% reportó que había suficiente personal para brindar una adecuada calidad en la atención brindada, mientras que el 46% reportó que tenía mucho trabajo para una sola persona.

Sosa Cerda, Cheverría Rivera y Rodríguez Padilla, en el 2010, realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal a 311 enfermeros de base en tres unidades de segundo nivel del IMSS, en San Luis Potosí. Se utilizó el instrumento CVP-35. En los resultados predominó el género femenino con 82.3%, el 88.4% de los encuestados tuvo una calidad de vida profesional buena; 6.1%, regular; y 5.5%, excelente. De acuerdo a indicadores, el apoyo directivo se evaluó como *bueno* en un 62.1%; la motivación intrínseca, *excelente* en un 55.4%; y las cargas de trabajo, *regular* en un 56.9%. Si bien el resultado global no demostró niveles bajos de CVP en el personal, se detectaron factores de cada indicador que se evaluaron con puntaje menor a cinco en la escala del uno al diez, como, por ejemplo, la carga de trabajo a la semana, la capacitación recibida para realizar el trabajo, el reconocimiento y apoyo de los directivos en el trabajo realizado, así como el interés por mejorar las condiciones de trabajo.

Cervantes G., Blanch, J. y Hermoso, D. publicaron, en el 2010, en España, tres estudios que realizaron entre 2003 y 2008, de tipo transversal

independiente, en el que se aplicó un cuestionario incluyendo escalas de condiciones de trabajo y de clima sociolaboral a personal empleado en centros asistenciales de salud catalanes. En el primero (2003) y el tercero (2008), la investigación fue realizada en un mismo centro hospitalario. En el segundo (2006), la encuesta se pasó a otros 18 centros (hospitalarios y sociosanitarios) pertenecientes, como el anterior, a la RHUP (Red Hospitalaria de Utilización Pública)de Cataluña. En conjunto, respondieron el cuestionario 2033 personas. Las muestras primera y tercera fueron homogéneas en cuanto a características personales y laborales generales. La segunda incluyó un mayor porcentaje de mujeres-enfermeras presentes en centros socio sanitarios. Se obtuvo que, en una escala de 0 a 10, la muestra total valoró con una media de 6 las condiciones de trabajo y, de 6,5 el clima socio laboral. La calidad de vida laboral en los centros de salud evaluados mantuvo un nivel moderadamente aceptable, pero tendiendo al empeoramiento en los años evaluados, posiblemente por el crecimiento de la presión asistencial.

Cogollo Z. y Bustamante, en el 2010 realizaron la investigación denominada: “Condiciones laborales en las enfermeras de Cartagena-Colombia”, con el objetivo, precisamente, de identificar en qué condiciones laborales se estaban desempeñando las enfermeras de las instituciones públicas y privadas de Cartagena. El estudio descriptivo utilizó dos instrumentos: un cuestionario que indagaba sobre características demográficas, del cargo desempeñado, relaciones laborales, tipo de contratación, y condiciones de seguridad laboral; y una escala de satisfacción laboral SL-SPC que explora elementos materiales o de infraestructura laboral cotidiana, beneficios laborales, políticas, relaciones sociales, desarrollo profesional, desempeño y relación con la autoridad. Se realizó un análisis univariado, llegando a la conclusión de que, en Cartagena, el personal de enfermería califica las condiciones de trabajo como deficientes en retribución económica, personal de apoyo, infraestructura física, materiales y equipos; y con una alta carga laboral.

Fernández, A., Clotilde, E. y Casado, M.(2007) realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal y otro correlacionar, en los 14 Centros de Salud del Área de Atención Primaria de Soria. La población para estudio fueron todos

los profesionales de enfermería del área, un total de 104 miembros. Utilizaron el Cuestionario CVP-35 y, para el análisis estadístico, el SPSS-11. Se encontró que la valoración global medida sobre la Calidad de Vida Profesional (CVP) percibida fue de 5,68, sobre una puntuación de 10. En relación con las tres dimensiones valoradas, la media más alta se encuentra en: la “motivación intrínseca”, con 7,82; la “demanda de trabajo”, con una media de 5,71; siendo la dimensión con la media más baja el “apoyo directivo”, con 4,90. Se observó que, al trabajar en el centro urbano, aumenta la satisfacción con el tipo de trabajo.

2.2 Bases Teóricas.

Con el fin de que el estudio tenga fundamento científico, se presenta a continuación conocimientos relacionados a la naturaleza del tema a investigar.

2.2.1 *Calidad de Vida del Trabajo (CVT):*

Para muchos, calidad de vida laboral es trabajo, es salud, es vida (J.F.Herrán, 2014), por ello los conceptos que preceden al de CVT, son los de Calidad de Vida (CV) y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Ambos han tenido un importante desarrollo a partir de la década de los 60's.

La CV ha sido definida de múltiples formas, de acuerdo al abordaje que se le dé: desde una simple percepción de las personas, en donde su evaluación se basa en las expectativas y proyectos de las mismas; pasando por definiciones de economistas, en donde se define como nivel de vida y se relaciona con la posesión de capacidades y bienes materiales; o la del punto de vista médico, que la define como bienestar médico y tiene que ver con la salud psicosomática del organismo, volviéndose su evaluación muy obtusa, sin tomar en cuenta la percepción de los individuos; hasta definiciones más elaboradas, en donde se mezclan las necesidades básicas humanas, con

elementos intangibles que inciden en la CV de las personas y factores del contexto que también la modifican (Sison, 1994). Actualmente, no existe un criterio uniforme objetivo para evaluar la calidad de vida, y los investigadores parecen coincidir en que la evaluación subjetiva ha de tener en cuenta las percepciones individuales sobre experiencias vitales en áreas como: las relaciones, las actividades en la comunidad, el bienestar físico y material, el desarrollo personal, la satisfacción, la felicidad, etc. (Verdugo, M. y Vicent, C. 2004). Ellos consideran que las ocho dimensiones sugeridas por Schalock, son bastante coherentes con aquellas propuestas por otros autores, y también con lo empírico y experiencial.

Estas ocho dimensiones presentan en sí mismas múltiples enfoques para la evaluación, y cada una de ellas puede ser examinada de forma múltiple por diversos indicadores objetivos y subjetivos de calidad de vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

No fue sino hasta la década de los años 60 que se iniciaron los trabajos enfocados en la evaluación de la CVT, en donde sin una definición clara, se hablaba del empleo como la clave para la organización del hogar y la vía para la realización personal, de integración en el grupo de amigos y como facilitador de la forma de administrar el ocio (De Miguel y De Miguel, 2002) (Gonzales, B. y otros, 2006, p.118); es entonces el trabajo un medio a través del cual un individuo mantiene contacto e interacciona con el entorno físico humano, facilitando una expresión productiva de los más profundos estímulos y aspiraciones (Camacaro, 2010)

Según la publicación de la Red de Desarrollo Tecnológico y Fortalecimiento Institucional para la Pequeña Producción Agropecuaria (Proyecto DFID) de Colombia (Red de Desarrollo, 2002), para evaluar la CVT pueden ser utilizados los siguientes criterios: suficiencia en las retribuciones (ingresos suficientes para mantener un estándar social aceptable para vivir); condiciones de seguridad y bienestar en el trabajo (tener condiciones establecidas en el trabajo que minimicen el riesgo de contraer enfermedades

y daños, y una edad límite para aquellos en los que una edad menor o mayor es potencialmente perjudicial); oportunidades inmediatas para usar y desarrollar las capacidades humanas -incluyendo la autonomía-; el uso de múltiples habilidades en lugar de usar repetitivamente una sola; retroalimentación de resultados de una actividad y tareas totales, entre otras; oportunidad de crecimiento continuo y seguridad (asignación de trabajo y propósitos educacionales para expandir las capacidades, adquisición de nuevas habilidades o conocimientos, oportunidades de ascenso); integración social en el trabajo de la organización (liberarse de prejuicios, igualdad., movilidad, apertura interpersonal, apoyo, sentido de comunidad en la organización); participación en la constitución del trabajo de la organización (inclusión en áreas privadas para asuntos no laborales, libertad de expresión, equidad); balance entre trabajo y vida (los requerimientos de trabajo -incluyendo programas, presupuesto, asuntos urgentes y viajes- no deberán interferir con el ocio o tiempo familiar como algo cotidiano y que las oportunidades de ascenso no requerirán frecuentemente de cambios de lugar de trabajo).

Según las formas como el trabajo es observado, podemos deducir que dicho concepto está referido a una marcada relación entre el reconocimiento del individuo, la satisfacción laboral del individuo, el carácter social de la producción y la motivación que permiten lograr la satisfacción de las necesidades. Por lo tanto, es necesario que estos factores estén en equilibrio para lograr el mejor beneficio y de esta manera una mayor satisfacción laboral, (Camacaro, 2010)

Actualmente, se están realizando esfuerzos por evaluar la CVT en diferentes países de habla hispana, como en España, en donde ya está sistematizada a través de la Encuesta Nacional para medir la CVT. En ellos se determinan varios índices (índice de CVT, índice de condiciones de trabajo, de orgullo en el trabajo, de alineación en el puesto de trabajo, de participación en el puesto de trabajo, de integración en el puesto de trabajo y de autonomía en el puesto de trabajo), sin embargo dicha evaluación, no engloba otra serie de logros que

se alcanzan gracias al trabajo, como en la familia, la vivienda y la salud (De Miguel et. al.,2002)

Por todo lo anterior, es que los autores del instrumento utilizado en el presente estudio, apoyados en la lógica de las categorías propuesta por el Neopositivismo con los criterios de objetividad y pertinencia que determinan a la vez su validez, y en la teoría de la motivación de Maslow por el énfasis que hace de la satisfacción de las necesidades humanas, incluyendo la pertenencia, la autoestima y la realización; proponen la siguiente definición de CVT: “es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre” (Gonzalez et al., 2009).

Por lo tanto, en base a la definición anterior, el medir la CVT, implica la valoración objetiva y subjetiva de las siguientes dimensiones: 1. Soporte institucional para el trabajo, 2. Seguridad en el trabajo, 3. Integración al puesto de trabajo, 4. Satisfacción por el trabajo, 5. Bienestar logrado a través del trabajo, 6. Desarrollo personal del trabajador y 7. Administración del tiempo libre (González et al., 2009).



Figura 1. Dimensiones de la CVT . (González et al., 2009).

2.2.1.1 Soporte Institucional para el trabajo.

Tiene que ver con los Procesos de trabajo (definición y evaluación de los procesos de trabajo), con la supervisión laboral (retroalimentación de la supervisión y satisfacción con la supervisión laboral), con el apoyo de los superiores para la realización del trabajo (satisfacción con el trato, interés y reconocimiento de los superiores, así como el apoyo de éstos en la resolución de sus problemas) con la evaluación del trabajo (retroalimentación de la evaluación), con las oportunidades de promoción (reconocimiento de la institución) y con la autonomía (libertad de opinión).

2.2.1.2 Seguridad en el Trabajo.

Involucra a los procedimientos de trabajo (satisfacción con los procedimientos), a los ingresos o salarios (satisfacción con el salario; si son suficientes), tiene que ver también con los insumos para el trabajo

(cantidad y calidad de insumos), con los derechos contractuales de los trabajadores (Seguridad Social, planes de retiro, condiciones de higiene y seguridad, cambios de categoría, protección de la salud), y con la capacitación en el trabajo (oportunidades de actualización y acceso y satisfacción por la capacitación).

2.2.1.3 Integración al puesto de trabajo.

Tiene que ver con pertinencia (puesto de trabajo y preparación académica), con motivación (logro de objetivos comunes, interés por la actividad laboral, disposición para el trabajo) y con el ambiente de trabajo (trato con los compañeros, resolución de conflictos, apoyo a los compañeros, apoyo de subordinados).

2.2.1.4 Satisfacción por el trabajo.

Está dado por la dedicación al trabajo (forma de contrato, duración de la jornada, turnos de trabajo, cantidad de trabajo), el orgullo por la institución (satisfacción por trabajar en la institución), por la participación en el trabajo (satisfacción por las funciones desempeñadas y las tareas realizadas), la autonomía (uso de habilidades y potenciales, así como la creatividad), el reconocimiento por el trabajo (satisfacción por el reconocimiento) y la autovaloración (desempeño profesional).

2.2.1.5 Bienestar logrado a través del trabajo.

tiene que ver con la identificación con la institución (identificación con los objetivos institucionales, contribuir con la imagen de la institución), beneficios del trabajo para otros (percepción de utilidad), con el disfrute de la actividad laboral (uso de habilidades y destrezas, autocompromiso con el trabajo), con la satisfacción por la vivienda (servicios y características de la vivienda), con la evaluación de la salud general (capacidad para las actividades diarias y actividades laborales) y con la evaluación de la nutrición (acceso a los alimentos y percepción del tipo de alimentación).

2.2.1.6 Desarrollo personal del trabajador.

está relacionado a los logros (en relación a los objetivos institucionales, personales, reconocimiento social y tipo de vivienda), a las expectativas de mejora (mejor nivel de vida, potencialidades personales), y a la seguridad personal (enfrentamiento de adversidades, conservación de la integridad de capacidades).

2.2.1.7 Administración del tiempo libre.

está en relación a la planificación del tiempo libre (necesidad de trabajar en casa, cumplimiento de actividades programadas), y el equilibrio entre trabajo y vida familiar (convivencia con la familia, participación en actividades domésticas y participación en cuidados familiares).

2.2.2 Teoría de la motivación de Maslow:

Abraham Maslow fue conocido como uno de los fundadores y principales exponentes de la psicología humanista, corriente que postula la existencia de una tendencia humana básica hacia la salud mental. Señaló que las motivaciones sólo son una clase de determinantes de la conducta y que es habitual que un acto tenga más de una motivación(Maslow A. 1991)

La teoría de la motivación humana de Abraham Maslow hace referencia a que las necesidades humanas se disponen en jerarquías de fuerza, es decir, la aparición de una necesidad suele basarse en la satisfacción previa de otra necesidad más fuerte; habla de la satisfacción de necesidades básicas en forma paulatina, estableciendo como base de las mismas las fisiológicas, e incluye en forma jerárquica las necesidades más elaboradas; entre las que se encuentran las de seguridad, estabilidad, dependencia, protección, ausencia de miedo, estructura, orden, ley, límites, entre otras. Todas las necesidades mencionadas anteriormente pueden constituir la motivación de una persona, hasta que se ven satisfechas en forma escalonada (Maslow, 1991). La Calidad de Vida del Trabajo se sustenta en esta teoría por el énfasis que hace de la satisfacción de las necesidades humanas, incluyendo

la pertenencia, la autoestima y la realización (Figura 2), las que son perfectamente identificables en el ámbito laboral e incluidas en la definición de CVT como se ha podido ver líneas más arriba; razón por la cual ha merecido ser utilizado por los autores del instrumento a usar en la presente investigación.

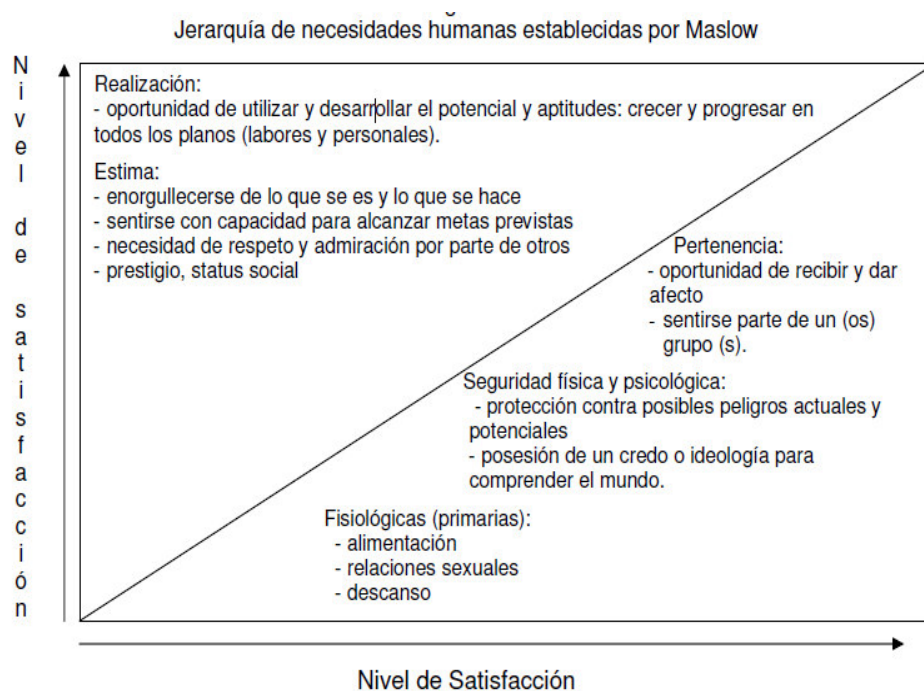


Figura 2. Jerarquía de necesidades humanas establecidas por Maslow (Maslow, 1991).

2.2.3 Enfermera del Primer nivel de Atención:

Se entiende por Primer Nivel de Atención a aquel servicio de salud más cercano a la población. Se podría decir que es el nivel de primer contacto, donde el usuario debería resolver sus necesidades más básicas y frecuentes. Es la puerta de entrada al sistema de salud y se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, que en nuestro sistema lo conforman los Puestos de Salud y Centros de Salud, donde se resuelven el 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite un adecuado acceso a la población, lo que permite realizar una atención oportuna y eficaz (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

Actualmente la Atención Primaria de Salud (APS), se basa en 4 principios:

Servicios de salud iguales y accesibles para todos. Todos deben tener un acceso razonable a los servicios de salud esenciales, sin obstáculos financieros ni barreras geográficas.

Participación de la comunidad en el establecimiento y aplicación de los programas de salud. Debe animarse y capacitarse al público para que participe en la planificación y en la adopción de decisiones acerca de sus propios cuidados de salud.

Planteamientos intersectoriales para la salud. Los profesionales de diversos sectores, entre ellos el sector de salud, trabajan de manera interdependiente con miembros de la comunidad para promover la salud de ésta.

Tecnología adecuada. La tecnología y las modalidades de los cuidados deben basarse en las necesidades de salud y han de estar idóneamente adaptadas al desarrollo social, económico y cultural de la comunidad. (OMS, 2008)

En lo que respecta a la Atención primaria de Salud (APS) el Concejo Internacional de Enfermería (CIE) refiere dificultades del entorno en que las enfermeras dispensan la APS y son, entre otras, las siguientes:

- ✓ Los costos crecientes de la atención de salud.
- ✓ Las expectativas y demandas crecientes de los consumidores.
- ✓ Los cambios demográficos y el envejecimiento de las poblaciones.
- ✓ La escasez de enfermeras y otros trabajadores de salud.
- ✓ La legislación y la voluntad política de utilizar plenamente el potencial de la Enfermería.
- ✓ El conflicto y la agitación social que desestabilizan los servicios y restringe los recursos.
- ✓ Las catástrofes naturales y las causadas por el hombre.

- ✓ Las enfermedades endémicas y pandémicas, además de las enfermedades nuevas y las emergentes.
- ✓ El aumento de las enfermedades crónicas.
- ✓ El paso a los cuidados basados en la comunidad.

Muchos de estos problemas mundiales no son nuevos, son el efecto acumulado de políticas y prácticas del pasado. Para poder establecer y dispensar servicios eficaces de APS y otros servicios, hemos de comprender los efectos que estos factores ejercen sobre la prestación de los servicios de salud y sobre sus resultados en general.

En la mayoría de los países de América Latina las enfermeras de atención primaria llevan a cabo los programas dirigidos a la población sana, fomentando conductas y entornos saludables, organizan actividades de salud preventiva y protección específica (vacunas), control de enfermedades infecciosas (tuberculosis, entre otras) o no infecciosas (diabetes, hipertensión); realizan actividades grupales con enfermos crónicos, madres adolescentes, escolares, mujeres masectomizadas, ancianos, cuidadores familiares de pacientes con demencias, cáncer, procesos terminales y crónicos. Realizan visitas domiciliarias, detectan contactos para enfermedades infecciosas, estudios de vigilancia epidemiológica, participan en acciones de mejoramiento ambiental y comunitario; detección de las necesidades educacionales, elaboración de programas de educación para la salud y el autocuidado. (Torres, 2005; Nigenda, Magaña, Cooper & Ruiz, 2010; Peñarrieta, Mier, González, Piñones & Borda, 2013; De Bortoli, 2014), que forman parte de las funciones esenciales de la salud pública (OPS, 2001). Adicionalmente, está la labor administrativas: registro, informes, programaciones, roles y otros. Por lo expuesto, estudios sugieren que una capacitación adecuada y apoyo a las enfermeras del primer nivel pueden contribuir significativamente a reforzar los servicios públicos de salud, incrementar la calidad de las funciones esenciales de la salud pública y desarrollar la salud de la población (Nigenda et al., 2010).

2.3 Marcos conceptuales:

2.3.1. Calidad de vida laboral:

Concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre (González et al., 2010).

2.3.2. Primer nivel de atención:

Es el nivel de atención más cercano a la población, el primer contacto; es la puerta de entrada al sistema de salud, resuelve las necesidades de atención básicas a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atenciones mínimas de recuperación y rehabilitación. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como son los Centros de Salud.

2.4 Variables intervinientes:

2.4.1. Tipo de contrato (nombrado, contratado)

2.4.2. Edad

2.4.3. Sexo

2.4.4. Años de servicios

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación

La investigación es cuantitativa, de diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal; se trata de un estudio que se realizó sin manipular deliberadamente la variable, se trató de observar un fenómeno tal como se da en un contexto natural, sin influir sobre ella y con el propósito de describir y analizar su incidencia en un solo momento, en un tiempo único (Hernández, 2010)

3.2 Unidad de Análisis

Enfermera Asistencial, que labora en el primer nivel de atención;

3.3 Población de Estudio

Fueron todas las profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención de los Centros de Salud de la Red Asistencial de Lima Ciudad, que sumaron un total de 117 enfermeras (Anexo 1). No se consideró criterios de exclusión.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la obtención de la información se solicitó permiso a la Red Asistencial de Lima Ciudad. Una vez obtenido el permiso correspondiente, se coordinó con la jefatura de enfermería de cada Centro de Salud comprendido dentro de la Red Asistencial, para determinar una fecha y hora idónea para la aplicación del instrumento al personal de enfermería; posteriormente se acudió a todos los centros de salud para la obtención de la información en forma personal

Se utilizó el instrumento elaborado por González et al. (2009), sobre “CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO “CVT-GOHISALO” (Anexo 1) validado en contexto peruano, con una confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach: 0.9; el cual consta de 74 ítems y siete dimensiones: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre.

Cada ítems es una pregunta, cuya respuesta está en una escala tipo Likert, de 0 a 4 de puntuación; estos se encuentran ordenados en el instrumento según el tipo de respuesta con el fin de que la aplicación sea más ágil y amigable; pero para la calificación los ítems fueron agrupados por dimensiones, tal como se muestra en el Cuadro 1. De acuerdo al número de ellos que conforman cada dimensión, los puntajes máximos a obtener son: 56, 60, 40, 44, 44, 32, y 20; los mismos que para una mejor interpretación de los resultados fueron baremados, estableciéndose valores T de McCall. (Puntajes por abajo del valor $T \leq 40$ indica vulnerabilidad al riesgo del desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo. (Cuadro 2)

Cuadro 1. Items por dimensiones del instrumento CVT-GOHISALO

| DIMENSIONES | ITEMS |
|---|---|
| a) Soporte institucional para el trabajo | 6,19,26,27,28,44,45,46,47, 48,49,50,51,52 |
| b) Seguridad en el trabajo | 5,7,8,9,10,11,12,13,29,30,31,33,61,63,72 |
| c) Integración al puesto de trabajo | 18,32,36,37,39,40,41,42,43,65 |
| d) Satisfacción por el trabajo | 1,2,3,4,15,16,17,20,21,22 |
| e) Bienestar logrado a través del trabajo | 23,24,34,35,38,59,60,62,66,71,73 |
| f) Desarrollo personal del trabajador | 53,54,64,67,68,69,70,74 |
| g) Administración del tiempo libre | 25,55,56,57,58 |
| Test completo | 74 Items |

Fuente: González et al., 2009

La autora del instrumento, en la aplicación del mismo, sugiere además de esta interpretación de las dimensiones antes mencionadas, la posibilidad de establecer un patrón de interacción múltiple entre el individuo y su entorno, en donde se puede conjuntar tres planos: plano individual, un plano de relación laboral y un plano de relación con el objeto propio del trabajo.

Así el primer plano agrupa aspectos de la vida privada o exterior del trabajador, que aunque no pertenece al ámbito del trabajo, influye notablemente, pues son aspectos que van desde los logros, expectativas de mejora en el nivel de vida, reconocimiento personal, convivencia y cuidados con la familia.

El segundo plano, constituye un factor central de la salud personal y de la organización; hace referencia al ámbito en el que se dan la mayor parte de las interacciones laborales, donde la persona aporta sus capacidades,

habilidades, destrezas; y a la vez se alimenta de lo que aportan los demás, dando lugar a un sistema de expectativas que dan origen a la cultura y el clima organizacional.

Y un tercer plano de relación con el propio objeto de trabajo, aquello que compone un entorno particularmente importante, pues tiene que ver con el soporte que recibe de la institución, la seguridad que le da el trabajo, lo que determina su integración al puesto de trabajo.

3.5 Análisis e Interpretación de la Información

Los datos se capturaron en el paquete estadístico SPSS versión 19. Se utilizó estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes para luego trabajar con la Tabla de resultados (Cuadro 2). En la interpretación del instrumento, las siete dimensiones se pudo valorar de manera independiente; cada una de las siete dimensiones de CVT-GOHISALO pudo ser relacionada significativamente con el resto, lo que permitió confiar notablemente en que el puntaje obtenido tiene un impacto en el ámbito laboral, personal o social. Y finalmente, se pudo emitir un perfil de riesgo o una calificación general de la CVT, dado que pudo describirse diferencias significativas dentro de las dimensiones del CVT-GOHISALO. Por otro lado, cabe señalar que la conceptualización de las dimensiones independientes puede permitir también el análisis a nivel individual.

Se tuvo presente que el puntaje se representa en valores percentiles o valores T de McCall; esto es, el percentil 50 representaría la ubicación media del puntaje bruto y se establece el valor 10 como la desviación. De esta forma puntajes por abajo del valor $T \leq 40$ indica vulnerabilidad al riesgo del desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo. El siguiente cuadro muestra lo referido:

Cuadro 2. Interpretación del instrumento “CVT- GOHISALO”

| Puntuación T | 1.Soporte institucional para el trabajo | 2.Seguridad en el trabajo | 3.Integración al puesto de trabajo | 4.Satisfacción por el trabajo | 5.Bienestar logrado a través del trabajo | 6.Desarrollo personal | 7.Administración del tiempo libre |
|-----------------|--|---------------------------------|--|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------------------|
| 99 | 56 | 60 | 40 | 44 | 44 | 32 | 20 |
| 90 | 49 | 54 | 40 | 44 | 42 | 32 | 20 |
| 80 | 45 | 48 | 38 | 42 | 41 | 30 | 19 |
| 70 | 41 | 42 | 36 | 40 | 40 | 28 | 18 |
| 60 | 37 | 36 | 34 | 38 | 39 | 26 | 17 |
| 50 | 33 | 30 | 32 | 36 | 38 | 24 | 16 |
| 40 | 29 | 24 | 30 | 34 | 37 | 22 | 15 |
| 30 | 25 | 18 | 28 | 32 | 36 | 20 | 14 |
| 20 | 21 | 12 | 26 | 30 | 35 | 18 | 13 |
| 10 | 17 | 6 | 24 | 28 | 34 | 16 | 12 |
| 1 | 4 | 5 | 8 | 5 | 23 | 8 | 3 |

Fuente: González et al., 2009

Otra forma de descripción de los resultados, fue considerarlos a través de los planos que identifica el instrumento, que permitió analizar la interacción entre el individuo y su entorno. Así tenemos que el primer plano agrupa los aspectos relacionados con la vida privada o exterior del trabajador e incluye las dimensiones de Desarrollo personal (6) y Administración del tiempo libre (7). El segundo plano tiene que ver con el individuo y su relación inmediata con el trabajo, así como su relación con los otros miembros del trabajo. Las dimensiones que permitió analizar esos aspectos son Satisfacción con el trabajo (4) y Bienestar logrado a través del Trabajo (5). El tercer plano, tiene aspectos relacionados al propio objeto de trabajo e integra las dimensiones de Soporte institucional (1), Seguridad en el trabajo (2) e Integración al puesto de trabajo (3).

3.6 Aspectos Éticos: Consentimiento Informado

Toda investigación está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a los seres humanos involucrados en la investigación y proteger su salud y sus derechos individuales. La presente investigación, no representó ningún riesgo para los participantes del estudio, pues no se realizó ninguna intervención.

En todo momento se garantizó la confidencialidad del estudio, no manejando nombres de las personas, para ello se utilizó la codificación.

Para el presente estudio se tomó en cuenta todos los principios éticos, esencialmente el de la Autonomía, toda vez que se trabajó con profesionales de la salud, de quienes se esperaba una participación voluntaria pero informada; estos principios fueron evaluados por el Comité de ética de la Facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por ello se hizo uso del **Consentimiento informado**, que es una norma ética establecida por la comunidad científica; se obtuvo así la aceptación voluntaria de las enfermeras asistenciales, luego de haber recibido la correspondiente información aclaratoria por parte de la investigadora, sobre su participación, riesgos y beneficios que conlleva la misma.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis, Interpretación de Resultados

La información sociodemográfica de la población de estudio, se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3. Características socio demográficas de las enfermeras del primer nivel de atención de los Centros de Salud de la Red Asistencial Lima Ciudad-2015

| DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | f | % |
|--|-----|----|
| SEXO | | |
| Masculino | 8 | 7 |
| Femenino | 109 | 93 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Soltera/o | 46 | 39 |
| Casada/o | 64 | 55 |
| Conviviente | 1 | 1 |
| Divorciada/o | 6 | 5 |
| TIPO DE CONTRATACIÓN | | |
| Contratado | 53 | 45 |
| Nombrado | 59 | 50 |
| Otros | 5 | 5 |
| OTRO TRABAJO | | |
| Si | 37 | 32 |
| No | 80 | 68 |
| EDAD Media: 39 años, rango: 23 a 69 años | | |
| 23-30 años | 23 | 20 |
| 31 a 40 años | 35 | 30 |
| 41 a mas años | 59 | 50 |
| AÑOS EXPERIENCIA LABORAL | | |
| 1-4 años | 27 | 23 |
| 5-10 años | 32 | 27 |
| 11 a mas años | 58 | 50 |
| AÑOS EXP. EN 1ER NIVEL | | |
| 1 - 4 años | 36 | 31 |
| 5 a 10 años | 25 | 21 |
| 11 a más años | 56 | 48 |

Fuente: Elaboración Propia

La población de estudio estuvo conformada en un 93% (109) por mujeres y en 7% (8) hombres. El 50% tienen más de 41 años de edad, siendo la media 39 años, en un rango que va de 23 a 69 años. El 56% se encuentra viviendo

en pareja, ya sea casado o en unión libre. Sólo el 50% se encuentra nombrado, es decir en condición estable (seguro social, prestaciones y generando años de servicio para jubilación), el otro 50% cuenta con un contrato eventual y se renueva cada 6 meses. El 68% cuenta con un solo trabajo. En relación con los años de experiencia laboral, el 50 % tiene más de 11 años de servicios, estando entre ellas el mayor porcentaje de enfermeras con experiencia en atención primaria, es decir el 48%, tienen más de 11 años de servicio en este nivel de atención.

Cuadro 4. Calidad de vida del trabajo, según dimensiones, de las Profesionales de enfermería del primer nivel de atención de los Centros de Salud de la Red Asistencial Lima Ciudad- 2015

| Puntuación | Dimensión 1 Soporte institucional | Dimensión 2 Seguridad en el trabajo | Dimensión 3 Integración al puesto de trabajo | Dimensión 4 Satisfacción por el trabajo | Dimensión 5 Bienestar logrado a través del trabajo | Dimensión 6 Desarrollo personal | Dimensión 7 Administración del tiempo libre |
|------------|--------------------------------------|--|---|--|---|------------------------------------|--|
| >T60 | 5,1 | 4,3 | 10,3 | 6,8 | 10,3 | 7,7 | 1,7 |
| T60-T40 | 32,5 | 41,9 | 19,7 | 16,2 | 12,8 | 30,8 | 12,8 |
| <T40 | 62,4 | 53,8 | 70,1 | 76,9 | 76,9 | 61,5 | 85,5 |

Fuente: Elaboración Propia

En todas las dimensiones se encuentra porcentajes de insatisfacción (<T40), que superan el 50% y los menores porcentajes están en los valores >T60 como se aprecia en el Cuadro 4. Las dimensiones que resultaron con mayores porcentajes por debajo de los valores T40, fueron: dimensión 7: 85,5%, dimensiones: 4 y 5 con 76,9 % y la dimensión 3: 70,1%. Los otros resultados fueron: dimensión 1: 62,4%, dimensión 6: 61,5% y la dimensión 2:53,8%. Al describir cada una de las dimensiones, estas resultan así:

Dimensión 7: Administración del tiempo libre. Comprende aspectos de planificación del tiempo libre así como el equilibrio que encuentran los encuestados entre el trabajo y la vida familiar (<T40: 86%; >T60: 2%).

Dimensión 4: Satisfacción por el trabajo. Incluye aspectos como la forma de contratación, duración, turno y cantidad de trabajo. Satisfacción por las funciones y tareas desempeñadas. Reconocimiento por el trabajo, así como libertad para el uso de habilidades y potenciales en el desempeño profesional (<T40: 77%;>T60: 7%)

Dimensión 5: Bienestar logrado a través del trabajo. La cual describe factores relacionados con la percepción de utilidad del trabajo realizado y el disfrute de la actividad laboral mediante el uso de habilidades y destrezas y el auto compromiso con el trabajo. También incluye aspectos sociales como el tipo de vivienda, alimentación y la salud en general (<T40: 77%; >T60: 10%).

Dimensión 3: Integración al puesto de trabajo. Dimensión que abarca aspectos relacionados al cumplimiento de sus derechos laborales, así como de la coherencia del cargo que ocupan con su preparación académica, y el trato y apoyo por parte de sus compañeros y la resolución de conflictos (<T40: 70%; >T60: 10%).

Dimensión 1: Soporte institucional. Incluye aspectos relacionados con la satisfacción de la supervisión, evaluación laboral, trato y libertad de expresión con los superiores, así como apoyo, interés y reconocimiento por parte de los mismos. Al igual que oportunidades de promoción (<T40: 62%;>T60: 5%).

Dimensión 6: Desarrollo personal. En esta dimensión se evalúa los logros que el trabajador percibe con relación a las expectativas de mejora personal derivadas de su trabajo como mejoras en su nivel de vida, vivienda y el reconocimiento social y la seguridad personal para enfrentar adversidades (<T40: 62%; >T60: 8%).

Dimensión 2: Seguridad en el trabajo. Esta dimensión evalúa los procedimientos de trabajo, el ingreso y salarios percibidos, los derechos contractuales y capacitación en el trabajo que perciben los trabajadores (<T40:54%;>T60:4%).

Otra forma de descripción de los resultados de la CVT, es considerando la relación entre el individuo y su entorno a través de planos de análisis que identifica el instrumento. Así tenemos que el primer plano agrupa los aspectos relacionados con la vida privada o exterior del trabajador e incluye las dimensiones de Desarrollo personal (6) y Administración del tiempo libre (7), donde los resultados muestran que ambas dimensiones se encuentran con grado de insatisfacción ($<T40$), siendo la dimensión 7 la peor valorada con el más alto porcentaje (86%) de insatisfacción

El segundo plano tiene que ver con el individuo y su relación inmediata con el trabajo y la relación con otros miembros del equipo. Las dimensiones que permiten analizar esos aspectos son Satisfacción con el trabajo (4) y Bienestar logrado a través del trabajo (5), ambas dimensiones que integran este plano, presenta por igual, altos porcentajes (77%) de valor $<T40$

El tercer plano, comprende aspectos relacionados al propio objeto de trabajo e integra las dimensiones de Soporte institucional (1), Seguridad en el trabajo (2) e Integración al puesto de trabajo (3); las tres dimensiones superan el 50% del valor $<T40$.

4.2 Discusión

Los datos socio demográficos ratifican que la profesión de enfermería sigue siendo una profesión feminizada (Lorente, 2004) lo que podría repercutir en la calidad de vida laboral debido a los múltiples roles que desempeña (esposa, madre, ama de casa, trabajadora) y en el que antepone los cuidados de usuarios, familia y/o de la comunidad, a los suyos propios (Quintana y Paravic, 2014) siendo esto corroborado en los resultados del presente estudio, donde se identifica niveles de insatisfacción en la dimensión de manejo de tiempo libre, solo el 2% ($T>60$) presenta niveles de satisfacción, es decir no se evidencia un equilibrio entre el trabajo y la vida familiar; lo que se explica, por ser el 93% mujeres, tal como se mencionó al inicio de la discusión, ellas desempeñan múltiples roles, algunas sin el apoyo de su pareja, aspecto

ampliamente discutido y reconocido por otros estudios, donde la variable sexo tiene relación significativa con la presencia del síndrome de agotamiento profesional y que son las mujeres el grupo más vulnerable debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar (Castañeda, 2012, Cogollo y Bustamante, 2010) , lo que señala la necesidad de ir construyendo en nuestra sociedad una igualdad de género (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2001; Rodríguez, 2009, Instituto Nacional de la Mujer [INMUJER] 2011), aspecto que debería ser tomado en cuenta también en el análisis de recursos humanos de los servicios de salud y en este caso de los centros de salud, donde el componente más importante de recurso humano es femenino

En Perú, existen pocos estudios relacionados con la CVT, más aun en profesionales de la salud y en Enfermería, los resultados del presente estudio demuestran que el profesional de enfermería tiene una percepción de insatisfacción sobre su calidad de vida del trabajo. Aspectos que han sido corroborados por otros estudios, donde evidencian que la insatisfacción está presente en diversos aspectos de la vida laboral del Profesional de Enfermería. (Sosa et al., 2010; González et al., 2006). Incluido en estos resultados el presentado por González, autora del instrumento utilizado en esta investigación.

Los resultados muestran que una de las dimensiones de mayor insatisfacción es la 7: Administración del tiempo libre, tiene que ver con el hecho de no contar con el tiempo suficiente para dedicarse a las actividades de su vida personal como es la familia o ella misma. Las enfermeras refieren que la sobrecarga laboral les obliga llevar trabajo a casa (programaciones, roles, informes, registros estadísticos), lo que les resta tiempo de convivencia familiar, incumplen planes personales, actividades domésticas y/o cuidados de los suyos. Resultados que son superados por otros estudios donde la insatisfacción en esta dimensión es del 100% (Delgado et. al 2012), pero corroboran lo encontrado por Peñarrieta et al., que trabajó con enfermeras de primer nivel de toda la región de Lima, con una ligera diferencia, que ellos encontraron un porcentaje menor de insatisfacción en ésta dimensión en

comparación al presente trabajo. Aspecto que como se describió al inicio, es explicada en parte por una desigualdad de género aun presente en nuestra sociedad y que amerita ser tomada en cuenta en el manejo del recurso humano en los servicios de salud para garantizar una mejor satisfacción laboral y por ende mayor calidad en la atención brindada a la población (Castañeda, 2012).

Si se analiza esta dimensión 7: Administración del tiempo libre; desde otra perspectiva de la calidad de vida del trabajo, vista por planos; ésta se encuentra en el primer plano que nos describe la interacción entre el trabajador y su vida privada, los resultados nos muestran que el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención presenta una insatisfacción con la relación de su vida fuera del trabajo. Esto aunado a la otra dimensión del mismo plano, 6: Desarrollo personal ; que muestra resultados de insatisfacción por no conseguir sus logros personales derivados del trabajo así como por el poco reconocimiento social, aspectos también identificados en otros estudios similares (Peñarrieta et al., 2013; Moya, 2011; Ruzafa, Madrigal, Velandrino y López, 2008, Castañeda, 2012; Aguirre, 2009) donde los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención perciben que la labor que realizan no es valorado de la misma manera como lo es el realizado en el área clínica como cuidados intensivos o emergencias.

Está documentado que enfermería es una profesión poco visible y profundamente desconocida, ya que la sociedad todavía no reconoce plenamente la competencia, autonomía e independencia de las enfermeras, existiendo una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina y bajo su sombra. De modo que la mayoría de la población ignora que la enfermería tiene un campo con potencial propio (Calvo, 2011; Errasti, Arantzamendi y Canga, 2012) lo que se ve reflejado en la insatisfacción de la calidad de vida del trabajo ya que las profesionales en enfermería no se sienten reconocidas socialmente por su desempeño.

Otras dimensiones con mayor insatisfacción y con resultados idénticos, son la dimensión 5: Bienestar logrado a través del trabajo y la dimensión 4: Satisfacción por el trabajo. Ambas conforman el segundo plano de análisis que deja ver la relación inmediata entre el individuo y su trabajo.

Este plano describe factores relacionados con la percepción de utilidad del trabajo realizado y el disfrute de la actividad laboral mediante el uso de habilidades y destrezas y el auto compromiso con el trabajo; indicando pues la gran necesidad de no solo fortalecer el reconocimiento de su trabajo, como se señaló anteriormente, sino que además estos resultados están corroborando que este profesional no está conforme con lo que hace actualmente, es decir, no está satisfecho con el uso de sus habilidades y destrezas, ya sea porque el actual trabajo no le está permitiendo desenvolverse como le gustaría, o porque carece de las habilidades necesarias para desempeñarse. Estos resultados son similares y corroboran lo encontrado por Peñarrieta et al., 2014, que trabajó con toda la región Lima, diferenciándose en que el porcentaje de insatisfacción en la dimensión de Bienestar logrado por el trabajo, es mayor en comparación al encontrado en el presente trabajo. Aspecto que nos lleva a identificar la necesidad de replantear las funciones que actualmente realiza este profesional en el primer nivel de atención; resultados también identificados en otros estudios (OPS, 2011) como es el caso de la Asociación de Enfermería en salud Pública en USA, que replantearon sus funciones a fin de garantizar su contribución para lograr el cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública definidas en su país, contribuyendo así al logro de una mejor salud de la población. Esto facilitó la toma de decisiones políticas identificando la importancia de este profesional en el campo de la salud pública.

Otro aspecto además de lo referido en la dimensión 5, sobre percepción de utilidad del trabajo realizado y el disfrute de la actividad laboral, se considera la insatisfacción con los servicios y características de su vivienda, lo cual es un reflejo de que los salarios percibidos no son acordes a la labor desempeñada y no son adecuados para cubrir las necesidades básicas del trabajador (Aguirre, 2009). Quizá también influido en parte por la forma de

contratación, en la que está comprobado que existen mejores condiciones de trabajo, mejor clima social del trabajo y menos efectos colaterales para el personal que cuenta con un contrato estable. Es decir que a mayor estabilidad en el contrato, existen mejores condiciones de trabajo, generando un ambiente laboral satisfactorio para los empleados (Uribe, Garrido y Rodríguez, 2011). Aspecto que es evidenciado con los resultados del presente estudio, donde el 50% presentan una condición laboral inestable. Siendo también corroborado con los resultados de insatisfacción encontrados en la dimensión 2, que obtuvo un puntaje $<T40$ en más del 50% que está relacionado directamente con el salario

Aunado a condiciones de insatisfacción del salario, tipo de contratación y a las funciones realizadas, se identifica también una insatisfacción a la carga laboral, esto es que hay mucho trabajo centrado en una sola persona; resultados documentados también en otros estudios, que señalan que la sobrecarga laboral es consecuencia de la falta de recursos humanos y rotaciones inadecuadas (Nigenda et al., 2010; Peñarrieta et al., 2013; Aguirre, 2009, SSA, 2006). Aspectos que evidencian la necesidad de una organización de Enfermería en el primer nivel de atención que permita una mejor distribución de personal y de recursos, así como una definición más clara de las funciones del profesional de Enfermería en este nivel de atención, puntos a considerar importantes para garantizar un ambiente laboral adecuado (La Peña, 2012). Se espera que se vayan resolviendo estos aspectos con el reciente impulso de la Especialización en Salud Comunitaria y la nueva política de Salud que por fin reconoce la importancia del Primer Nivel de Atención con la que esperamos contribuya a mejorar estos niveles de insatisfacción y por ende en la calidad de atención a la población usuaria de estos centros de salud.

Estos resultados son corroborados por otros estudios en contextos similares en países latinoamericanos como Chile, y en otros contextos mundiales como Arabia Saudita, China y España, donde muestran baja satisfacción laboral percibida por parte del profesional de Enfermería (Delgado et al., 2013, Almaki et al., 2012; Graham et al., 2011; Cuixia et al., 2011; Fernández et al., 2007).

En la dimensión 3: Integración al puesto de trabajo, que considera aspectos como el incumplimiento de sus derechos laborales, refleja inconformidad por parte de los trabajadores, ya que perciben que no se están cumpliendo las estipulaciones del contrato. Al respecto, en 1977 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) emitió el Convenio C149 sobre el personal de enfermería que establece estándares sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. El mismo entró en vigencia el 11 de julio de 1979, sin embargo hasta la fecha este instrumento internacional no ha sido ratificado por Perú (OPS, 2011).

Esta dimensión también incluye la pertinencia de la preparación académica del trabajador con el puesto que ocupa; la Enfermera está preparada académicamente para organizar, administrar y prestar servicios asistenciales de salud pública, por su grado de formación con estudios avanzados posteriores a la licenciatura en el área específica, que lo faculta para asumir esos roles y que ya los viene haciendo; aspecto que consideramos de gran importancia para futuros estudios en este tema.

Esta dimensión también abarca aspectos referentes a las relaciones interpersonales con sus compañeros, en el que la falta de desarrollo de habilidades comunicativas, supone una insatisfacción laboral, además, de una vivencia de estrés laboral. Esto es relevante, ya que por un lado se puede presentar trastornos de la salud individual (enfermedad o alteraciones psicosomáticas), y por otro, puede presentar consecuencias negativas sobre la ejecución profesional y laboral (ausentismo, insatisfacción y falta de compromiso con la tarea). Ambos efectos son indeseables por que repercuten negativamente en la profesión de enfermería y en la calidad de los cuidados que se ofrecen al usuario y familia (Garces, 1998). Todos estos aspectos podrían explicar también el proceso migratorio constante de profesionales y una discontinuidad entre los miembros del personal de enfermería (Rowe y Sherlock, 2005; Nigenda et al., 2006; Rosales et al., 2010).

En referencia a la dimensión 1: Soporte Institucional para el trabajo, el porcentaje de insatisfacción ($T_{40} = 62\%$) indica que es una oportunidad de mejora, ya que el apoyo por parte de los supervisores tiene un efecto positivo en relación al aumento de la satisfacción de las relaciones laborales (Fawsi, Hasan y Fawsi, 2009). Es interesante señalar que los aspectos relacionados al apoyo directivo, incluidos en esta dimensión es similar a lo que muestran otros estudios, en la que el apoyo directivo recibió la percepción más baja de satisfacción laboral por parte del personal de enfermería (Fernández et al., 2007; Aguirre, 2009; Delgado, 2012 Sosa et al., 2010;), aspecto que es factible de mejora por parte de la organización de Enfermería sin depender de otras instancias para hacerlo.

Al respecto, está documentado que para que el personal sea productivo y se sienta satisfecho y motivado el desempeño eficiente debe ser altamente valorado y recompensado. Cuando un equipo de empleados obtiene un logro hay que recompensar a todo el equipo. Si sólo se expresa reconocimiento al líder o al integrante de mejor desempeño, el grupo tiende a perder motivación (Hersey, 1997 en Govea, Vázquez y Rangel, 2012). Siendo este aspecto fácilmente abordado desde el interior de la institución ya que acciones sencillas como muestras de gratitud y reconocimiento hacia las personas, podría hacer que sientan que su esfuerzo y dedicación son realmente valorados y se fortalezca la percepción de apoyo organizacional. Esto trae como consecuencia por parte de los colaboradores el seguir contribuyendo al éxito organizacional generando ambientes óptimos de trabajo (Amozorrutia, 2011).

Es reconocida la importancia que tiene en las actuales reformas del sistema de salud en el mundo, el primer nivel de atención, cuyas funciones esenciales ameritan una reestructuración (OPS,2001) en la manera como se da la atención a la población; reestructuración que involucra también al perfil ocupacional de los profesionales de salud que laboran en este nivel, necesario para lograr los objetivos del milenio y donde espera que el profesional de Enfermería desempeñe un rol protagónico; razón por la que tener en cuenta la calidad de vida del trabajo de este profesional, es de gran importancia.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente trabajo permiten arribar a las siguientes conclusiones:

1. El mayor porcentaje de trabajadores en este sector son mujeres, que superan los 39 años de edad y mayoritariamente viven en pareja. Hay poco personal nombrado, la mayoría trabaja únicamente en su centro de salud y tanto sus años de servicio como su experiencia en salud pública, superan los 11 años.
2. Existe Insatisfacción de la calidad de vida del Trabajo por parte de los profesionales de enfermera que laboran en el primer nivel de atención, en todas las dimensiones estudiadas; siendo las de mayor insatisfacción: La administración del tiempo libre, satisfacción por el trabajo y bienestar logrado a través del trabajo. Es conveniente aclarar, que habiendo utilizado como referencia el trabajo de Validación del instrumento de CVT-GOHISALO (Peñarrieta et al, 2014) ,en él los investigadores encontraron mayor insatisfacción en la dimensión de Bienestar logrado a través del trabajo y menos insatisfacción en la Administración del tiempo libre, en comparación con los aquí encontrados; así mismo refieren aspectos positivos en las dimensiones: Soporte institucional y Seguridad en el trabajo, a diferencia que en el presente no se encontró ninguna dimensión posible de ser catalogada como positiva.
 - La administración del tiempo libre; la insatisfacción se da por ser Enfermería una profesión feminizada, donde se superponen roles como el de esposa, madre y ama de casa. La sobrecarga laboral obliga llevar trabajo a casa, tornándose su tiempo insuficiente para dedicarse actividades de su vida personal.

- En bienestar logrado a través del trabajo: Insatisfacción por el poco reconocimiento social del trabajo que realiza, así como la utilización de sus habilidades y competencias.
- En satisfacción por el trabajo: Hay sobrecarga laboral, falta de autonomía y escasos recursos para atender las necesidades de la población

Con menos insatisfacción: Integración al puesto de trabajo, soporte institucional para el trabajo, desarrollo personal del trabajador y seguridad en el trabajo.

- En integración al puesto de trabajo: Hay insatisfacción por el incumplimiento de derechos laborales; falta de reconocimiento y valoración de las funciones ejercidas acorde a su preparación y sus competencias; así como carencia de buenas relaciones interpersonales y presencia de stress laboral.
- En Soporte institucional para el trabajo: La insatisfacción se traduce en un profesional de enfermería desmotivado y con falta de apoyo por parte de los supervisores.
- En desarrollo personal del trabajador: Hay insatisfacción por la no consecución de logros personales derivados del trabajo; perciben una falta de reconocimiento social, al desconocerse que Enfermería es una profesión con campo potencial propio.
- En Seguridad en el trabajo :bajos salarios, no acordes con la preparación académica ni con la importancia de las actividades del profesional de enfermería

RECOMENDACIONES

1. Considerar la variable sexo en la identificación de necesidades de los recursos humanos en el primer nivel de atención.
2. Promover espacios de discusión de las funciones actualmente desempeñadas por los profesionales de la salud y por ende del profesional de enfermería en el Primer Nivel de Atención, a la luz de los objetivos del milenio identificando los espacios de mayor aporte para parte de este profesional.
3. Sugerir planes de mejora para áreas como las relacionadas con el apoyo administrativo, los procesos de supervisión y la comunicación interpersonal. Estos aspectos deben fortalecerse y más aún porque estas acciones no dependen de otras instancias, es decir, se pueden abordar desde el interior de la institución.
4. Se debe seguir realizando estudios que permitan evaluar la percepción de la calidad de vida no solo del personal de enfermería, sino de todos los miembros del equipo de salud, esto con el fin de diseñar estrategias efectivas para mejorar las condiciones de trabajo. Lo que no solo beneficiaría a los trabajadores, sino a toda la población que recibe sus servicios, lo que se reflejaría en un mejor abordaje de las situaciones de salud actuales.

Así mismo se sugiere continuar esta línea de investigación, que nos permita entender que aspectos de la vida personal influyen más en la calidad de vida del trabajo, así como que aspectos de la organización son promotores de la calidad de vida del trabajo. Entender con mayor profundidad el impacto o relación entre la calidad de vida del trabajo con

la calidad de la atención brindada y por ende con la respuesta a las necesidades de la población atendida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre,R.D.(2009). *Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: Factores que la afectan*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8(4).
- Almalki,M., Fitzgerald, G., Clark M.,(2012). *Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study*. Human Resources for Health,10(30). Recuperado de <http://www.hrhresourcecenter.org/node/4367>
- Albanesi, S. (2013). *Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud, Alternativas en Psicología*. Revista Semestral, 28.
- Badia,L.X. y Lizan, T.L.(2003).*Estudios de calidad de vida*.Elsevier,5,250-261.
- Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J. & Schaufeli, W. B. (2000). *Effort-reward imbalance and burnout among nurses*. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 884-891
- Calvo, M. Á.(2011) *Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva*. Index Enferm [revista en la Internet]. 20(3).
- Camacaro, P.R.(2010). *Abordaje conceptual de calidad de vida en el trabajo*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. [Revista en internet] Disponible en : www.eumed.net/rev/cccss/07/prc.htm

- Castañeda, H.M. (2012). *La triada de la cultura mexicana: el genero y la enfermería como causas silenciadas del síndrome de burnout*. (Tesis Doctoral), Universidad de Alicante, España.
- Cervantes,G., Blanch,J. y Hermoso,D.(2010). *Calidad de vida laboral en centros asistenciales de salud catalanes*. Archivos de prevención de riesgos laborales, ISSN 1138-9672, 14(1),13-19.
- Cogollo,M.Z. y Bustamante ,G.E. (2010).*Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena-Colombia*, Avances en enfermería,28(1),31-38.
- Consejo Internacional de Enfermeras, (2008). *Las enfermeras al frente de la atención primaria de salud*, Ginebra.
- Cuixia, G., Jialiang, F., Ying, C. & Lee, W. (2011). *Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study*. BMC Public Health, 11(884).
- Delgado, D., Aguilera, M., Delgado,F., Cano,I., & Ramírez, O. (2013). *Calidad de Vida en el Trabajo y Condiciones de Trabajo en Auxiliares de Esterilización*. Ciencia y trabajo, 48,148-151.
- Delgado, D., Inzulza, M., Delgado, F. (2012). *Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas*. Medicina y Seguridad en el Trabajo, 58(228), 216-223.
- De Miguel, A. y De Miguel I.(2002),*Calidad de vida laboral y organización del trabajo: informes y estudios*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Subdirección general de publicaciones.
- De Bortoli, C.S. (2014). *Strategy for universal access to health and universal health coverage and the contribution of the International Nursing Networks*. Revista. Latino-Americana. Enfermagem, 22(6), 891-892.

Errasti, B., Arantzamendi M., Canga, N.(2012) La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales Sis San Navarra [revista en Internet]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200009&lng=es.

<http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>

Fernández, A., Clotilde , E, Casado ,M.(2007) *Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria* .Biblioteca Las casas,3(1). Recuperado de <http://www.indexf.com/lascasas/documentos /lc2013.php>.

González, R., Hidalgo, G., Salazar, J. y Preciado, L. (2009). *Instrumento para medir la Calidad de Vida en el Trabajo* CVT-GOHISALO, Manual para su aplicación e interpretación. México: Ediciones de la Noche.

González, R., Hidalgo, G., Salazar, J., & Preciado, M. (2010). *Elaboración y validación del instrumento para medir Calidad de Vida en el Trabajo* “CVT-GOHISALO”. Ciencias & trabajo, 36, 332-340.

González, B., Hidalgo, S. y Salazar, E. (2006). *Calidad de vida en el trabajo: Un término de moda con problemas de conceptualización*. Psicología y salud,17 (01)115-123

Guevara, E. & Mendias, E. (2001). *La reforma del sector salud y sus implicaciones para la práctica, la regulación y la educación de enfermería: un estudio de cinco países*. Programa de Recursos Humanos (HSR). Serie 27 OPS/OMS,

Grimaldo M. y Reyes M. (2013). *Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima*. Revista latinoamericana de psicología, 47(1),50-57.

- Graham, K., Davies, B., Woodend, A., Simpson, J. & Mantha, S. (2011). *Impacting Canadian public health nurses' job satisfaction*. Canadian Journal of Public Health 102(6), 427-431.
- Hernández, J., Quintana, T., Mederos, T., Guedes, D. & García, G. (2009). *Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio*. Revista cubana de medicina militar, 38(1).
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, L.(2010).Metodología de la Investigación.(5ta.Ed.), Mexico: Mc.Graw-Hil l/Interamericana Editores S.A.
- Herrán, F.(2014). Calidad de vida laboral. *Trabajo, salud y vida* .Recuperado de <http://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/psicoprevencioncom>
- Herrera,R., & Cassals,M. (2005). *Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería*. Revista Cubana Enfermería. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192005000100003&lng=e
- Lorente, B. (2004). *Género, ciencia y trabajo. Las profesiones feminizadas y las prácticas de cuidado y ayuda social*. Scripta Ethnologica, 26, 39-53.
- Makinen, A., Kivimaki, M., Elovainio, M., Virtanen, M. & Bond, S (2003).*Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses*. Journal of Nursing Management,11(5)299-306
- Maslow,A.(1991). *Motivación y personalidad*,(3ra.Ed).España: Ediciones Díaz de Santos S.A.

- Moya, M.S. (2011). *Motivación y satisfacción de los profesionales de enfermería :Investigación aplicada en un área quirúrgica.* (Licenciatura), Universidad de Cantabria.
- Nigenda, G., Ruiz, J., Rosales, Y. & Bejarano, R. (2006). *Personal de enfermería con licenciatura en México: valoración del desperdicio en su formación y en el mercado de trabajo.* Salud Pública de México, (48), 22-29.
- Nigenda G., Magaña, V., Cooper, K. & Ruiz, L. (2010). *Recent developments in Public Health Nursing in the Americas. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 729-750.
- Organización Mundial de la Salud, (2008). *Informe sobre la salud en el mundo La atención primaria de salud, más necesaria que nunca.* Ginebra, Suiza. Recuperado de www.oecd.org/health/healthdata.2014,
- Peñarrieta, I., Santiago, S., Krederdt, S., Guevara, G., Carhuapoma, M. y Chávez, E., (2014). *Validación del instrumento: Calidad de vida en el trabajo*, CVT-GOHISALO en enfermería del primer nivel de atención. *Revista Enfermería Herediana* 7(2), 124-131.
- Peñarrieta, M., Mier, N., Gonzales, N., Gutiérrez, T., Piñones, S., y Bord, A. (2013) *Role and working conditions of nurses in public health in Mexico and Peru: a binational qualitative study.* *Journal of Nursing Management*. 21(8), 1034-1043
- Quintana, M., & Paravic, T. (2014). *Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería.* *Rev Bras Enferm*, 2, 302-305.
- Rosales, Y., Nigenda, G., Galárraga, O., & Ruiz, J.A. (2010). *Expectativas de migración internacional en estudiantes de enfermería en México.* *Salud Pública México* (52), 244-253.

- Rodríguez, C.E. (2009). *La igualdad de género. Contribuciones a las Ciencias Sociales*.
- Ruzafa, M.M, Madrigal, T.M., Velandrino, N.A. & López, I.L. (2008). *Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses*. Gac Sanit [revista en la Internet], 22(5), 434-442.
- Sison, A., (1994). *Bienestar y felicidad. Nivel de vida y calidad de vida. Seminario Permanente. Empresa y Humanismo de Pamplona*, 26, 33-40.
- Sosa, O., Cheverría, S. y Rodríguez, M., (2010). *Calidad de vida del personal profesional de Enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 18(3):153-158.
- Tovar, J. (julio,2014) *El director general mundial de la enfermería reivindica el valor de la profesión*. EFEsalud, Madrid. Recuperado de: <http://www.efesalud.com/noticias/director-general-mundial-enfermeria-david-benton-entrevista/8-01-2016>.
- Torres, L.M. (2005). *Desincorporación del tabulador de salarios mínimos generales a la profesión de enfermera (o) con título*. Acontecer Académico, (3) 7
- Verdugo, M. y Vicent, C.(2004) *Evaluación de la calidad de vida en empleo con apoyo Proyecto ALSOI*. Publicaciones del INICO.Cáp.1,21- 25. Recuperado de <http://imfersodiscapacidad.usal.es/idocs/F8/FDO7020/Investigacionalsoi>.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Archivos de Medicina Interna 33 (1), 11-14

ANEXOS

ANEXO 1

Número de profesionales de Enfermería en Centros de Salud de la Red Lima – Ciudad.

| CENTROS ASISTENCIALES | TURNOS | CANTIDAD | TOTAL |
|-----------------------------------|--------|----------|-----------|
| MICRO RED LIMA | | | |
| C.S. San Cosme | M | 4 | 6 |
| | T | 2 | |
| C.S. San Sebastián | M | 3 | 4 |
| | T | 1 | |
| P.S. Rosa Santa María | M | 3 | 3 |
| C.S. Breña | M | 2 | 3 |
| | T | 1 | |
| C.S. Villa María Perpetuo Socorro | M | 3 | 5 |
| | T | 2 | |
| C.S. Juan Pérez Carranza | M | 3 | 3 |
| C.S. Mirones Bajo | M | 3 | 4 |
| | T | 1 | |
| C.S. Mirones | M | 4 | 5 |
| | T | 1 | |
| C.S. Chacra Colorada | M | 3 | 4 |
| | T | 1 | |
| C.S. Conde de la Vega | M | 3 | 5 |
| | T | 2 | |
| C.S. Unidad Vecinal N°3 | M | 1 | 2 |
| | T | 1 | |
| P.S. Palermo | M | 2 | 3 |
| | T | 1 | |
| P.S. Rescate | M | 1 | 1 |
| C.S. Raúl Patruco Puig | M | 1 | 2 |
| | T | 1 | |
| C.S. Antirrábico | M | 1 | 1 |
| | | | 51 |
| MICRO RED MAGDALENA | | | |
| C.S. San Miguel | M | 4 | 6 |
| | T | 2 | |
| C.S. Magdalena | M | 3 | 6 |
| | T | 3 | |
| C.S. Jesús María | M | 2 | 3 |
| | T | 1 | |
| P.S. Pando | M | 2 | 2 |
| | | | 17 |
| MICRO RED LA VICTORIA | | | |
| C.S. San Cosme | M | 4 | 6 |
| | T | 2 | |
| C.S. El Pino | M | 3 | 4 |
| | T | 1 | |
| P.S. Class El Pino | M | 1 | 2 |
| | T | 1 | |
| C.S. El Porvenir | M | 3 | 5 |
| | T | 2 | |
| C.S. San Luis | M | 4 | 4 |
| C.S. Lince | M | 4 | 5 |
| | T | 1 | |
| C.S. Max Arias Shereiber | M | 2 | 3 |
| | T | 1 | |
| | | | 29 |
| MICRO RED SURQUILLO | | | |
| C.S. Villa Victoria Porvenir | M | 3 | 4 |
| | T | 1 | |
| P.S. San Juan Masías | M | 1 | 1 |
| C.S. Surquillo | M | 4 | 6 |
| | T | 2 | |
| P.S. El Pedregal | M | 2 | 2 |
| C.S. San Isidro | M | 2 | 2 |
| C.S. Miraflores | M | 3 | 3 |
| C.S. San Borja | M | 1 | 2 |

| | | | |
|------------------|---|---|-----|
| | T | 1 | |
| | | | 20 |
| TOTAL ENFERMERAS | | | 117 |

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL CVT-GOHISALO

El siguiente cuestionario permitirá realizar una investigación de gran importancia para la sociedad y para la profesión; su participación y sinceridad son fundamentales para lograr los objetivos propuestos. Le garantizamos un manejo profesional y confidencial de la información obtenida de sus respuestas.

| | | |
|----------------------|--------------|-------------|
| Edad: | | |
| | | |
| Tiempo de servicio | | |
| | | |
| Tipo de contratación | | Contratado |
| | | Nombrado |
| | | Otros |
| | Estado civil | Soltero |
| | | Casado |
| | | Viudo |
| | | Unión libre |
| | | Divorciado |

| | |
|-------------------------------------|----|
| Género: | FM |
| | |
| Otro trabajo | Si |
| | No |
| | |
| Tiempo laborando en el Primer nivel | |
| | |

Las siguientes preguntas, deberán reflejar su grado de satisfacción con respecto a los diferentes tópicos marcados y serán contestadas en una escala, que va del 0 al 4, solamente llenará el cuadro con una X correspondiente a su respuesta: Es muy importante no dejar preguntas sin contestar: o corresponde a nada satisfecho y 4 al máximo de satisfacción.

| Ítems | Nada satisfecho | | | Máximo satisfecho | |
|-------|-----------------|---|--|-------------------|---|
| | 0 | 1 | | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Con respecto a la forma de contratación con la cuento en este momento me siento... | | | | | |
| 2 | Con relación a la duración de mi jornada de trabajo me siento... | | | | | |
| 3 | Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me siento... | | | | | |
| 4 | En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es... | | | | | |
| 5 | Por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo me siento... | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 6 | El nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo es... | | | | | |
| 7 | Mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo es... | | | | | |
| 8 | Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento... | | | | | |
| 9 | El grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito es | | | | | |
| 10 | Mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución es... | | | | | |
| 11 | Mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.) es... | | | | | |
| 12 | Mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución es... | | | | | |
| 13 | Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es... | | | | | |
| 14 | Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es... | | | | | |
| 15 | Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es... | | | | | |
| 16 | Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es... | | | | | |
| 17 | Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es | | | | | |
| 18 | El grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo es | | | | | |
| 19 | El grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores es... | | | | | |
| 20 | La satisfacción que siento con relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo es | | | | | |
| 21 | Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento... | | | | | |
| 22 | Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es... | | | | | |
| 23 | Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro... | | | | | |
| 24 | El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es... | | | | | |

| <p>Las siguientes preguntas, deberán ser contestadas en escala de frecuencia y de acuerdo también a su perspectiva personal. Va del 0 al 4, solamente coloqué una X en el espacio correspondiente a su respuesta: <u>Es muy importante no dejar preguntas sin contestar</u>: 0 corresponde a Nunca y 4 corresponde a Siempre</p> | | | | | |
|--|-------|---|---|---------|---|
| Ítems | Nunca | | 2 | Siempre | |
| | 0 | 1 | | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 25 | La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta... | | | | | |
| 26 | Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo. | | | | | |
| 27 | Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo. | | | | | |
| 28 | Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación. | | | | | |
| 29 | Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas. | | | | | |
| 30 | Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales. | | | | | |
| 31 | Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida. | | | | | |
| 32 | En la organización para la que trabajo se respetan mis derechos laborales | | | | | |
| 33 | Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral de acceder a cursos de capacitación. | | | | | |
| 34 | Me siento identificado con los objetivos de la organización. | | | | | |
| 35 | Percibo que mi trabajo es útil para otras personas. | | | | | |
| 36 | Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo. | | | | | |
| 37 | Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo. | | | | | |
| 38 | Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias. | | | | | |
| 39 | Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo. | | | | | |
| 40 | Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo. | | | | | |
| 41 | Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros. | | | | | |
| 42 | Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 43 | Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas. | | | | | |
| 44 | Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores | | | | | |
| 45 | Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades | | | | | |
| 46 | Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral. | | | | | |
| 47 | Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo. | | | | | |
| 48 | Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas. | | | | | |
| 49 | Cuando tengo problemas extra laborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme. | | | | | |
| 50 | Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo. | | | | | |
| 51 | En mi organización se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción | | | | | |
| 52 | Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes. | | | | | |
| 53 | Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente. | | | | | |
| 54 | Recibo de parte de los usuarios o clientes de la organización, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo. | | | | | |
| 55 | Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo | | | | | |
| 56 | Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia. | | | | | |
| 57 | Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas. | | | | | |
| 58 | Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros). | | | | | |
| 59 | Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.). | | | | | |
| 60 | Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales. | | | | | |
| 61 | En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos por parte de la institución | | | | | |
| 62 | Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos. | | | | | |

| En este otro grupo de cuestionamientos, deberá contestar su grado de acuerdo en escala de 0 al 4, solamente llenará el círculo correspondiente a su respuesta: <i>Es muy importante no dejar preguntas sin contestar: 0 corresponde a nada de acuerdo y 4 a totalmente de acuerdo.</i> | | | | | |
|--|-----------------|---|---|-----------------------|---|
| Ítems | Nada de Acuerdo | | 2 | Totalmente de acuerdo | |
| | 0 | 1 | | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 63 | Las oportunidades de ascensos en mi organización se dan con base a mi curriculum y no a influencias. | | | | | |
| 64 | Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta organización. | | | | | |
| 65 | Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación | | | | | |
| 66 | Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la organización ante sus usuarios. | | | | | |
| 67 | Considero que el logro de satisfacción personal que he alcanzado se debe a mi trabajo en la organización. | | | | | |
| 68 | Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo | | | | | |
| 69 | Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento. | | | | | |
| 70 | Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales. | | | | | |
| 71 | Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad. | | | | | |
| 72 | Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi organización, pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma. | | | | | |

| Por último, marque su grado de compromiso para las siguientes cuestiones, también en escala de 0 al 4, solamente llenará el círculo correspondiente a su respuesta: <i>Es muy importante no dejar preguntas sin contestar: 0 corresponde a nulo compromiso y 4 a total compromiso</i> | | | | | |
|---|-----------------|---|---|------------------|---|
| Ítems | Nulo Compromiso | | 2 | Total Compromiso | |
| | 0 | 1 | | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 73 | Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 74 | Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución. | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|